

O CUIDADO: TÉCNICA, ÉTICA E AXIOLOGIA

Ramiro Délio Borges de Meneses

Instituto de Bioética. Universidade Católica Portuguesa (Porto)

RESUMO: O artigo visa pensar, no âmbito do cuidado, a relação que este apresenta com a técnica, a ética e a axiologia, enfatizando o problema da sua revinculação depois da cisão entre os juízos de facto e os juízos de valor, ocorridos no início dos cuidados. Assim, procura-se delinear o caminho tomando, como referência, a ética da responsabilidade e a visão dos cuidados como um valor. Ao fim será discutida a relação entre ética e axiologia para favorecer as bases de novo humanismo dos cuidados. Assim, será possível determinar os fundamentos de ordem ontológica e gnoseológica, nas relações entre técnica, ética e axiologia, em ordem a adequada distinção entre «care» e «cure».

PALABRAS-CHAVE: Cuidado, técnica, ética, axiologia, gnoseologia, ontologia, fundamentos, Kant, Heidegger

ABSTRACT: In this article we try to analyze the relation that exists, in to the health, between the concepts of technology, ethics and axiology. By means, we try to emphasize the problem of the union between these concepts, after the break that has occurred in the beginning of the health in order to the fact and value judgments. Thus, we try to find a solution to this conflict using the responsibility ethics and the care as a value judgement. At the end of this article, we will to discuss the relation between ethics and axiology, with the purpose of stimulating the construction of the bases for and new humanism of the health. Likewise, we will find the ontological and gnoseological principles of the care, the relation that exists between technology, ethics and axiology, in order to distinguish among «care» and «cure».

KEY-WORDS: Care, technic, ethic, axiology, gnoseology, ontology, foundations, Kant, Heidegger

Introdução

No âmbito dos cuidados, apresentamos a relação entre a ética. A tecnologia com a axiologia têm, por plano de fundo, a preocupação de humanizar, dado que ganhou «autonomia» no decurso da modernidade. Avaliaremos se é possível revincular a ética, a ciência e a tecnologia, depois da grande cisão ocorrida no início dos tempos modernos. Colocada a questão ética, poderemos perguntar, ao concluir as reflexões, pelas bases e condições do surgimento de novo humanismo.

O estudo dos cuidados serão buscados numa nova articulação entre ciência, técnica e a filosofia dos valores, dando ensejo a uma forma aretológica para a humanização dos cuidados, procurando-se novo sentido para o cuidado.

A maioria dos pensadores (Bacon, Descartes), em maior ou menor grau, falam de ciência e de técnica a partir de um mesmo lugar ou ponto de vista e com base no mesmo parâmetro. O lugar é o homem e o ponto de vista será sempre antropológico. O parâmetro é a ciência e a técnica, como instrumento e meio de poder, vinculada ao homem e a suas acções, ora para libertá-lo e oferecer-lhe nova morada, ora para manipulá-lo, ora ainda para o sujeitar. O lugar antropológico e a orientação da técnica estão claramente presentes até mesmo em Adorno, que pressupõe, entretanto, que a ciência está ao serviço de uma parcela da humanidade, onde a ciência e a técnica são objecto ou instrumento á disposição dos homens.

Será, neste contexto, que Adorno vincula a ciência do curar e a técnica á problemática da «consciência reificada», ao falar do enfeitiçamento da técnica, enfatiza o carácter manipulatório das relações geradas por ela (manipulação da natureza e do homem) e mostra o tipo de homem, requisitado pela civilização tecnológica: o individuo tecnologizado. Naturalmente, os enfermeiros/médicos chamar-se-ão, na pósmodernidade, «pessoas tecnológicas», cuja energia psíquica e modo de agir estão em perfeita sintonia com o poder tecnológico, gerado pela ciência (Adorno, 1995, 10-19). A enfermagem participa deste poder tecnológico na busca de sistematizar cientificamente a sua rede de cuidados, que vai da prática até á «poiética» tecnológica, terminando na epistemologia. Neste escudo, encontraremos o sentido e experiência do cuidado, desde o aspecto técnico até ao ético, passando pelo sentido axiológico do «cuidado».

1.- Adorno verifica a existência de algo exagerado, irracional e patogénico no actual relacionamento do homem com a técnica e sublinha que isso se deve ao «véu tecnológico», que é ideológico, que poderá afectar, em muito, o sentido e evolução da enfermagem na vida dos cuidados. Segundo o filósofo das «éticas discursivas» (Escola de Frankfurt), os homens inclinam-se a considerar a técnica como sendo algo *per se*, um fim em si mesuro, uma forja própria, esquecendo que ela é a extensão do braço do homem. Os cuidados e a técnica são um conceito de meios dirigidos á «autoconservação» da espécie humana e encontrara-se encobertos pela consciência das pessoas. Os fins – uma vida humana digna em Enfermagem – são ocultados e subtraídos á consciência dos homens. Desta sorte, pensadas como instrumento e colocadas na extensão da mão, da mão dos homens, a ciência e a técnica vão gerar a imagem de algo domesticável, imagem a que se associa a ideia de conforto, da parte do usuário, que a emprega, permitindo-lhe imaginar que poderá controlar e acabar com o jogo, por parte do enfermeiro que a usa.

2.- Será justamente essa ideia confortável da técnica, como objecto ou instrumento á mão dos seres humanos, que será profundamente questionada por Heidegger (Heidegger, 1958, 16-39). Pelo filósofo de Freiburg, se a técnica, em vez de instrumento e objecto á disposição dos homens, fosse sujeito e sujeitasse os indivíduos humanos aos seus desígnios, ao ganhar autonomia e funcionar como verdadeiro demiurgo, produzindo um novo mundo e fabricando o próprio humano.

É aqui que Heidegger invoca o conceito de –armação– (Gestell). O filósofo mostra que a tecnologia não é um instrumento ou um meio, mas elemento co-ligador e uma espécie de «armadura», que molda e instaura o homem à sua medida, conforme sua necessidade (o técnico ou indivíduo tecnológico – enfermeiro) e ao mesmo tempo instala a realidade, como instrumento de acumulação e como «stock» (Heidegger, 1933, 19-46). Heidegger introduz uma verdadeira alteração na reflexão tradicional, a técnica não pode mais ser vista como um desdobramento potencializado nas mãos do homem, nem mesmo como instrumento ao serviço ou à disposição dos indivíduos, mas como algo diferente, como um poder autónomo, para o qual o homem não passa de um meio ou de um instrumento, e na qual está capturado como objecto ou matéria prima, ao instalar-se na rede de produção tecnológica do real. Com a autonomização de ciência e da técnica, gerando o reinando das tecno-ciências, a técnica não poderia ser dominada pelos homens. Então, como pensar a humanização da técnica e a possibilidade de devolver o poder da técnica aos homens, no caso em Enfermagem. Parece que a escolha não é entre a rendição total ao império da técnica, ao agrado dos tecnocratas, ou a saída de Heidegger e pelo agrado dos filósofos. Heidegger, perante a rendição do técnico e do homem comum, rejeita e vê por trás a errância do homem e a acção do nihilismo. Então, o que fazer hoje se queremos humanizar a técnica?

Há quem pense que a saída e a resposta estariam nas *artis leges*, as quais, com a sua sensibilidade e desprendimento, bem podem humanizar a ciência e a técnica. Seria o lado estético que humanizaria o sentido da técnica, em Enfermagem, criando novo humanismo. A saída pela *ars* tem toda a simpatia de Heidegger, em geral, a literatura e, em especial, a «poesia». A literatura poiética tem o seu profundo sentido estético, como encontrou Heidegger nos poemas de Hölderlin. Assim, a saída não será fácil, quando descobrimos que as tecno-ciências, com seu poder avassalador, deixaram de ser instrumento e meio de poder ao servido dos homens e converteram-se em sentido e potencia autónomas, convertendo o homem em objecto e instrumento para seus fins.

3.- Na raiz, deste estado de coisas, está uma dupla cisão ocorrida no início dos tempos modernos e aprofundada ao longo dos três séculos que se lhe seguiram, atingindo o ápice no curso do século XX, até chegar ao século XXI. Este enquadramento também se verifica em Enfermagem e em Medicina. Por um lado, a cisão entre a ética e a ciência, fundada na separação entre o «juízo de facto» (técnica/ciência) e o «juízo de valor» (estética e humanismo do técnico de saúde), cuja formulação vamos encontrar em Hume e cujo desdobramento se encontra em Kant. Mas, por outro, a cisão entre a ciência e a tecnologia, em razão da tecnologia ter ganho «autonomia», revela-se com o poder de selar o destino da ciência, uma vez que no decurso do processo, a ciência viu-se cada vez mais dependente do conjunto das tecnologias, que ela mesma gerou. Existe um «cuidado-técnica» que se afirma como «tese», dialecticamente, e que marca a vivência da Enfermagem. A revinculação, entre a ética e a ciência, estende-se à técnica (arte), dado que se traduz no cuidado-moral, onde os técnicos de saúde se apresentam numa vivência ora deontológica, ora aretológica. O enfermeiro, pelo cuidado-moral, vive na sabedoria prática (*phrónesis*) segundo uma ética de virtudes. Daqui que esta posição será a antítese (cuidado-moral), dado que dialecticamente pressupõe

a existência de uma forma de agir: cuidado-técnica. Ao propormos a revinculação não queremos dizer que não haja nenhuma ética a vincular-se com a ciência. Muito pelo contrário, há uma ética, como a do pragmatismo, que surge como fusão do utilitarismo e do hedonismo, que foi gerada num tempo que, depois de clivar o juízo de facto e o juízo axiológico, conduziu tanto á santificação dos factos, quanto á divinização dos processos que os originou, ligados, de uma maneira ou de outra, á acção sobre coisas e pessoas. Muito facilmente, a ética pragmática enquadra -se na acção de Enfermagem sem, contudo, favorecer um clima de oportunidades para uma complementaridade entre o cuidado-técnica e o cuidado-moral.

4.- Não poderá também ser a «ética do dever» ou dos fins absolutos, de que nos falava M. Weber ao aludir á moral do santo, que não pode ser aplicada a coisas deste mundo, para não dizer que, mesuro que o pudesse, as boas intenções e os fins absolutos do individuo, por si sós, não garantiriam nada na esfera da colectividade, que é hoje a esfera da ciência. Esta, há muito que deixou de ser um negocio exclusivo do cientista, como os fins e os resultados das actividades extrapolara as intenções da boa alma e as próprias acções dos indivíduos. Assim, se assevera pelo pensamento de M. Weber, ao falar do «paradoxo das consequências» (Weber, 1973, 10-25), mostrando que os resultados das acções se descolara das intenções dos agentes, como sucede em Enfermagem ou coram os clínicos, de sorte que a recta intenção não tem o poder de santificar os actos dos indivíduos, menos ainda os efeitos ou resultados. Porém, a noção de autonomia, pedra angular do deontologismo kantiano, constituiu-nos de tal forma que a doutrina moral é a «eleuteronomia», mais do que o «eudemonismo». É forçoso reconhecer que a filosofia prática kantiana tem a sua raiz na «eleuteronomia» (Kant, MS, VI, 378).

Como muito bem refere Conill (2004, 25-60), a filosofia prática de Kant é eleuteronómica, mais do que deontológica, mas em todo o caso deontológica, mais do que eleuteronómica. A vida deontológica da Enfermagem tem muito de eleuteronómico em virtude do comportamento do doente. Segundo esta vivência, o cuidado-moral manifesta-se como um *cuidado eleuteronómico*. A vida da Enfermagem, segundo a filosofia prática de Kant, tem tanto de deontológico, quanto de «eleuteronómico», dado que o fundamento é a – *Freiheit* – (Kant, MS, VI, 379-381). Naturalmente que, segundo o idealismo transcendental kantiano, a liberdade fundamenta o agir do enfermeiro e do doente.

A liberdade é o único direito inato, segundo Kant, como se demonstra pela reflexão transcendental, praticada sobre o –*factum*– do direito positivo moderno (Kant, MS, VI, 237). Se o direito quer ter alguma forja obrigatória, então tem que entender-se como mínimo, como aquele tipo de coacção, que pretende evitar, que uns indivíduos coacionam obrigatoriamente outros, pela sua tarefa, durante séculos, sendo necessário contrastar a coacção exercida como mínimo indispensável. Na filosofia prática, a *Freiheit* é provada por uma lei apodíctica da *Vernunft*, como pedra de toque da razão pura. Kant coloca a liberdade na condição de fundamento insondável. O acesso a uma espécie de experiência interna moral não é a liberdade, mas a sua –*ratio cognoscendi*–, isto é, a «lei moral». Naturalmente, a mesma lei moral será responsável pelo carácter essencialmente negativo da liberdade. O livre arbítrio, no «cuidado moral», abraça uma simples forma de agir

(técnico), bem como uma independência, perante qualquer conteúdo material pela determinação da nossa faculdade de desejar (Kant, MS-RL, VI, 214).

A liberdade do «cuidado moral» não será simplesmente exigida como complemento facultativo do supremo bem (cuidar do doente), como ocorre com as ideias de imortalidade ou nutras. Ela será a condição suficiente e indispensável para se poder falar na – *praktische Vernunft* –, que está presente no cuidado-moral e que, na verdade, fundamenta o cuidado-técnica. Este cuidado é da ordem da *Verstand* (entendimento), enquanto que o «cuidado-moral» pertence á ordem da «razão prática». Na *Grundlegung*, Kant apresenta a Boa Vontade (*guter Wille*) e o imperativo categórico como exigindo a *Freiheit*, como seu fundamento. Porém, na *Kritik der praktischen Vernunft*, a apresentação da consciência da lei moral, como elemento da *Vernunft*, (Kant, KpV, V, 31), torna a *Freiheit* num postulado da reflexão moral. A «*Freiheit*» é, com efeito, o conceito-chave da filosofia prática de Kant. Ela modifica o rosto do «cuidado-moral», em Enfermagem, tornando-o um imperativo de universalidade. Surge, pois, como tarefa (*Aufgabe*) para si própria. Assim, a tarefa do «cuidado-moral» manifesta-se na liberdade do agir bem ou mal do enfermeiro. A autonomia (*Autonomie*) não se refere somente na expressão mais imediata da independência face ás inclinações sensíveis, mas igualmente na capacidade de agir em conformidade com a lei moral, sem a medição sedutora de esperanças insensíveis e fanáticas, que impliquem os limites da *Vernunft*. A verdadeira autonomia, no «cuidado-moral», pela prática de Enfermagem, opõe-se não só á heteronomia do egoísmo das inclinações sensíveis, mas também á heteronomia do dogmatismo moral. A verdadeira essência do acto moral, presente no mundo do «cuidado-moral», em Enfermagem, não reside na crença no nutro mundo, mas antes na obediência ás precisões morais imediatas – *unmittelbare sittliche Vorschriften* – (Kant, T, II, 372), que o homem-técnico encontra no seu coração. Aqui está a essência ética do «cuidado-moral», segundo os difames da razão prática. A autonomia da razão prática determina a recusa da teonomia, para se afirmar a *eleuteronomia*, porque um imperativo categórico, onde o bom técnico obedece á lei moral, que a sua vontade contém imediatamente. Este é o alicerce de uma «fé moral» (*moralischer Glaube*), que vivida pelos «cuidados-morais» do doente. O Enfermeiro percebe e vive nesta eleuteronomia, porque ven da autonomia de uma «Boa Vontade» (*guter Wille*).

5.- Se não é nem uma, nem nutra ética, surgirá uma ética teleológica, de que falava Aristóteles, numa ética do *phrónimos*, onde surge o sábio. Poderá ser nicomaqueia, num tempo em que o sábio desapareceu, e, somente, ficou o cientista. A condição é não esquecermos que o individuo, por mais prudente e responsável que seja, calculando os seus actos e valorizando os resultados de suas acções, jamais poderá santificar as suas acqões e tornar éticos os seus resultados.

Naturalmente, a ciência é uma empresa colectiva e as acções colectivas deverão ser contextualizadas, acarretando o risco de levar em conta o contexto, as excepções e os casos de a moral desaparecer e a ética se converter em casuística. Para o «cuidado-ético», ao fundamentar o «cuidado-técnico», surgirá a necessidade de uma moral de responsabilidade ou da moral do *phrónimos* ser redefinida, passando a ser alada, não do individuo, como pensava Weber, mas da colectividade, como se verifica nas relações entre o «cuidado-técnica» e o «cuidado-moral». Também,

o Enfermeiro deverá adoptar a ética da responsabilidade ou a moral do *phrónimos*, enquanto assunto de um corpo social ou agrupamento colectivo. Será então que a ética da ciência e da tecnologia revelar-se-á, no «cuidado-moral», como ética social, que dará ensejo a uma ética comunitária, fundada em valores socialmente partilhados, como a liberdade, a justiça e a responsabilidade, como é afirmada por H. Jonas. Historicamente, a ética de Aristóteles ficou conhecida como «eudemonista», pois um dos eixos desta ciência prática é a *felicitas*.

Toda a actividade, toda a arte e toda a conduta existem em função de um fim, que é definido como um *–Bem–*. Existem, contudo, fins relativos (que são desejados) e um fim último e supremo (que é um *Bem supremo*), dado que se os fins relativos fossem infinitos, os conceitos de bem ou de fim seriam esvaziados do seu conteúdo e efectivamente destruídos. Afinal, a ideia de fim implica um termo. Logo, é com um tal *Fim Supremo*, que Aristóteles identifica a ideia de *Felicidade*. Se a felicidade é um fim supremo, que fim é esse? Para o Filósofo, trata-se da «excelência», ou seja, da realização plena e perfeita da função própria do homem, que é a «razão».¹ O «cuidado-moral», segundo a aretologia nicomaqueia, é uma excelência da razão da competência ou da razão moral em Enfermagem.

Dentre as virtudes, dianoéticas ou da razão, é necessário destacar a *phrónesis*, de difícil tradução. Os latinos diziam *–prudencia–*, sobretudo S. Tomás de Aquino (*recta ratio agibilium*), actualmente costuma-se traduzir por «sabedoria» ou por «racionalidade prática» ou «sabedoria prática». Assim, por sabedoria prática, Aristóteles entendia a capacidade de exercer, de maneira excelente, a parte calculadora ou opinativa da razão, ou seja, a virtude responsável por dirigir correctamente o agir humano, isto é, saber deliberar sobre o que é bem ou mal para o homem.² E o que será o bem para o homem? Trata-se do que é escolhido e praticado segundo a *recta ratio*. Este conceito é elucidado em relação com a ideia de «justo meio» entre extremos. As virtudes são, precisamente, o «justo meio» entre extremos, que são conhecidos, determinados e procurados pela «recta razão». Trata-se, pois, de um justo meio que tudo supera em seus extremos (o excesso e o vício). Esta *recta ratio* está presente na relação formal entre o «cuidado-técnica» e o «cuidado-moral», para que exista um *in medio virtus*, na vivência do enfermeiro. A Enfermagem, nas relações com o doente, vivencia-se por meio desta sabedoria prática na prestação de cuidados. Através desta, o «cuidado-técnica» transforma-se em «cuidado-ética». Seguramente é relevante destacar que Aristóteles distingue dois tipos de «racionalidade prática», visto que são normalmente confundidos pelos filósofos contemporâneos (escolásticos e neo-aristotélicos). O primeiro é a supramencionada *–phrónesis–*, o segundo tipo de racionalidade prática, que é a verdadeira filosofia das coisas humanas, trata da «ciência-política», que consiste na capacidade de exercer bem a parte científica, isto é, cognitiva da razão, mesmo com objectivo prático, com o fim de definir o bem para o homem, ao determinar qual é a sua felicidade, para alcançá-la pela «praxis». É precisamente este segundo grau de *lógos orthós*, que orienta a competência do enfermeiro, constituída como a razão teórica do «cuidado-técnica», e que determina o seu fundamento.

¹ Arist., 2001, VI, 1, 5e 7-8.

² Arist., 1998, 1325b¹⁶

Aristóteles vê, por conseguinte, no homem virtuoso alguém para o qual a virtude não existe para si mesmo, mas para os outros. Lembremo-nos do dito de Cícero: *meliores erimus singuli*, dado que na solidão não poderemos ser maus. Por isso, apenas no convívio, com os outros, precisamos mostrar que somos realmente bons. O ponto fundamental da «ética aristotélica» está precisamente na sua «racionalidade», que exige uma dialéctica, que nos orientará para uma síntese no «cuidado-valor».

6.- Como os valores fundamentara os bens objectivos para a «pessoa», estes dimanara desta, como seu horizonte axiológico. Naturalmente, a bondade moral é o maior dos bens objectivos para o ser humano, porque a «bondade», inserida no cuidado-moral, é um *valore*. O valor é o *principium* e a importância do bem objectivo e é o *principiatum*. O valor é pressuposto ou condição *sine qua non* de outro tipo fundamental de bens objectivos: a posse e o gozo de bens, que proporcionara uma genuína felicidade, como o conhecimento da verdade, da amizade, de uma personalidade esplêndida, a contemplação da beleza da natureza e da arte, etc. Todos estes elementos se encontrara no sentido e complementaridade dos «cuidados-técnica» com o «cuidado-moral». E todos eles pressupõem o valor do bem, assim como a sua aptidão para proporcionar a felicidade *congregatio omnium bonorum ad finem*. Esta é eticamente um trago de união entre «cuidado-técnica» com o «cuidado-moral». Exige-se, assim, que o ser seja portador de um valor, para que seja capaz de converter-se num bem objectivo para a pessoa. O carácter do bem objectivo funda-se no valor do objecto. Os Bens Elementares serão a integridade do corpo humano, a saúde, os meios de subsistência mínimos, a digna morada, o alimento imprescindível, etc. Todos possuem um valor indirecto, como meios ou condições de uma parte da existência humana, a qual possui um grande valor.³ Estes elementos possuem valor no âmbito do «cuidado-técnica», quer do doente, quer do enfermeiro/médico. A qualidade do bem objectivo não radica no valor do bem como tal. Este possui um valor indirecto, porque é um bem objectivo para a pessoa. Esta propriedade é fonte do seu valor indirecto. Aqui o valor é o *principiatum* e a importância do bom objectivo *principium*. Esta inversão só é válida para a relação entre o valor indirecto do bem objectivo e o seu carácter de bem objectivo para a pessoa. São estes os elementos axiológicos, que caracterizara o «cuidado-técnica».

7.- Na esfera dos valores não só existe uma escala, como também surge uma gradação hierárquica era virtude da qual podemos dizer que um valor é superior e outro inferior, segundo o valor inerente de um bem superior e de outro inferior. A ordem hierárquico-axiológica é tão relevante, que o aderir o desprezar-se dela na *ordo amoris*, segundo S. Agostinho, aparece como fonte da moralidade. Há, com efeito, um desenvolvimento da personalidade ética não é um processo de evolução espontânea concomitante ao desenvolvimento intelectual.⁴ A vida humana, enquanto humana, verifica-se necessariamente inscrita numa

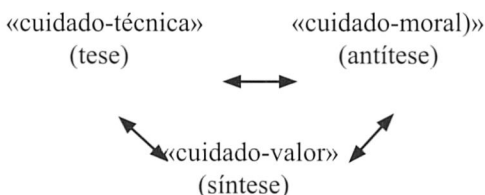
³ Dalí de Mangione, 146-147.

⁴ Von Hildebrand, 2001, 114-115.

trindade indivisível (personalidade, sociedade e cultura). Toda a atmosfera está, dialecticamente, penetrada por este modelo ético, que exerce uma influência tremenda de forma afectiva, consciente ou inconscientemente. Mas esta influência pode diminuir a capacidade de apreender os valores. Um conhecimento claro e profundo dos valores exige mais requisitos morais do que qualquer outro tipo de conhecimento.

O decisivo nos «cuidados-moral» são as disposições interiores: *si oculus tuus fuerit simplex, totum corpus tuum erit lucidum*.⁵ E comenta S. Tomás, por olho entende-se a intenção. Todo aquele que quer agir, tenta, de modo que se a sua interpretação é lúcida, sendo dirigida ao Absoluto, todo o seu corpo, ou seja, as suas actuações serão lúcidas. E ocorre assim era quem é bom. Do coração do enfermeiro/médico brotara as obras que o enobrecem e o elevava ou aquelas que o degradara. Tanto o bem como o mal, pelo «cuidado moral» são gerados na interioridade pessoal. As disposições interiores revelara-se através dos frutos que são as obras. O coração é a fonte do valor moral do nosso agir. Toda a vida profissional do enfermeiro/médico, seus pensamentos, seus amores, suas esperanças, seus actos estão orientados e qualificados pela direcção fundamental do coração, que leva consigo um compromisso total. Um enfermeiro, segundo a axiologia do cuidado, vale o que vale o seu coração. O coração não só sente, como sabe e entende. Aqui se encontra o centro dos valores.

Interessa considerar que, no «cuidado-moral», o encontro da afectividade superior com a inferior, no coração – centro da pessoa –, será essencial na vivência dos valores. Daqui nasce, segundo a nossa perspectiva, o denominado «cuidado-valor», que se assume na seguinte forma dialéctica:



Segundo o cuidado-valor, existem certas respostas que, em razão da sua essência, estão motivadas exclusivamente pelos valores. Nos cuidados-valor, o sentido axiológico do respeito, da veneração, da admiração pressupõem o conhecimento de um valor. Analogamente, a indignação ou o desprezo exigem o conhecimento de um *desvalore* do objecto.⁶ Se a nossa atitude estiver determinada pelo importante *per se*, pelo valor, perante as habilidades do nosso próximo, ficaríamos admirados e alegres. Pelo cuidado-valor, a diferença entre uma resposta ao valor e as motivadas somente pelo aspecto subjectivo serão decisivas para o desenvolvimento moral da pessoa. Logo, no cuidado-valor, a resposta axiológica funda-se totalmente na intrínseca bondade, na sua beleza e no eminente valor, na entranhável riqueza do importante de si mesmo e da intrínseca bondade do

⁵ Mt. 6, 22.

⁶ Von Hildebrand, 2000, 35-60.

valor do Outro. No entusiasmo, na veneração, no amor ou na adoração, segundo o «cuidado-valor» ao doente, os técnicos de saúde trespassam os limites do egocentrismo para aderir ao *ethós* do valor.

Toda a resposta ao valor, dada na axiologia dos cuidados, do enfermeiro ao doente, contem um elemento de entrega de nós mesmos, de reverência, de certa submissão, de veneração perante o Bem, um interesse na sua integridade e existência, enquanto tais, o dar-nos inexoravelmente ao Outro (*des-valido*) implica «transcendência». Esta transcendência do homem desprende-se tanto na participação do *lógos* objectivo do ser mediante o conhecimento, como em todas as respostas ao valor, onda pela vontade, ou com o nosso coração, adoptamos a forma do importante em si e participamos da sua intrínseca bondade. Todas as respostas pressupõem um acto cognoscitivo. Mas, a resposta ao valor, além de pressupor o conhecimento do seu objecto, exige a «consciência» do seu valor, a apreensão da sua importância positiva ou negativa do valor ou do desvalor. A participação nos valores pressupõe a união alcançada na compreensão do valor e implica algo de novo: um novo grau de união, uma união mais íntima, mais profunda e superior à do conhecimento.

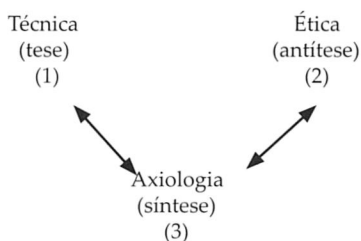
Os valores afectara um domínio de receptividade específico, um plano mais íntimo da nossa alma, um centro qualitativo e nitidamente diferente daquele que entra em jogo no caso do subjectivamente satisfatório. Trata-se precisamente do centro donde emerge o «amor».⁷ Ao sermos afectados pelos valores, transcendemo-nos e elevamo-nos sobre nós mesmos. Quando um valor nos afecta, experimentamos uma força unificadora: o nosso interior une-se, e há uma coesão e integração harmónicas. Pelo facto de que esperamos ser afectados por um valor determinado, revela-se a maior intimidade da união alcançada, mediante este novo contacto e constitui-se uma melhor disposição, relativamente ao influxo e profundidade de participação no valor, que o alcança mediante a simples apreensão.

Será naturalmente na «resposta ao valor», que se incrementa a união com o Bem, elevando-se a um nível superior. Com efeito, no «cuidado-valor», por um movimento espiritual de amor para a outra pessoa (doente, moribundo, etc.), na entrega de nós-mesmos ao Outro, como Outro, o meu coração (do enfermeiro/médico) responde e constitui novo estágio na união espiritual com o Outro. Unicamente na resposta axiológica emergente, encontramos a palavra teleológica e interior neste sofrer com o Outro e dar-se inexoravelmente ao Outro. Convém recordar que se trata de uma profundidade qualitativa do coração, aquela que marca o sentido e evolução do «cuidado-axiológico». Poderemos dizer que o cuidado-valor, por parte dos técnicos de saúde, aparece como: *solidum in profundas pertinet* (a solidariedade alcança-se na profundidade do agir moral). O grau de afirmação da nossa resposta, expressa neste mais ou menos, refere-se ao núcleo mais próprio e profundo da palavra interior e de resposta ao valor. Naturalmente que o «cuidado-valor» é *cor intimius intimo meo*.

⁷ Von Wildebrand, 2000, 20-30.

Afirmamos que, pelo «cuidado-valor», há uma escrita correspondência qualitativa e significativa entre a «palavra interior» da resposta ao valor e a essência específica do valor do objecto.⁸ Mas, o «cuidado axiológico» implica sempre um valor e um contra-valor. A palavra –interior da resposta axiológica–, a admiração, a alegria e o objecto, dotados com um valor, até ao qual se dirige esta palavra, guardara uma profunda e significativa relação. Todo o bem, como valor, exige uma resposta adequada. Será este o sentido evolutivo da «vivência axiológica», que está presente no «cuidado». A dita adequação axiológica engloba a conformidade do carácter positivo ou negativo da essência do domínio do valor, bem como a correspondência entre o sentido do valor e a profundidade da nossa afirmação como técnicos. O cuidado-valor será a síntese axiológica entre o cuidado-técnica e o cuidado-moral. O sentido axiológico supõe necessariamente o sentido «técnico» e o elemento «moral».

Conclusão



Como se verificou ao reflectir sobre o «cuidado», a moral é matéria controversa, por lidar com valores muitas das vezes dispares, ante os quais cada um deverá escolher entre Deus e o diábo, na ausência de uma norma universal, segundo a ética narrativa ou discursiva, pela Escola de Frankfurt. Em suma, o caminho proposto será como não podemos moralizar a técnica, nem elaborar uma ética científica, com base nela, devendo a ética Picar com a filosofia, se não com a teologia moral, poderemos moralizar o cientista e pensar a ética da ciência por meio de um «caminho axiológico», que será uma ética de responsabilidade. Será a própria comunidade humana e uma nova disposição do sistema de saberes, que articule técnica, ética e axiologia, abrindo-se era novo horizonte antropológico. O cuidado marca a semelhança e a diferença na vida clínica, que se descreve (fenomenologia clínica) nos três grandes momentos desta: técnica, ética e axiologia. A filosofia dos valores será a «resposta» última para uma descrição filosófica do cuidado. Os técnicos de saúde possuem no «cuidado» a sua filosofia de vida, bem como uma fenomenologia axiológica, onde se hierarquizam os «valores» e se dá forma e vida à vivência clínica. O cuidado, segundo o pensamento aristotélico, implica uma aretologia axiológica. O cuidado é a excelência do «valor» clínico, onde se encontrara dialecticamente ora a técnica, ora a ética. O cuidado tem tanto

⁸ Von Wilbderand, 2001, 10-26.

de técnica, quanto de deontologismo marcado pela «excelência» (*virtus*), que se decifra na –dignidade– do agir humano, que é a axiologia do mesuro, como dimensão e/ou tautologia. Na verdade, o coração constitui o «eu real» da pessoa, mais do que o intelecto ou a vontade. Assim, não poderá ser de outra maneira, dado que a *felicitas*, que é o objectivo principal de todo o homem, tem o seu lugar na esfera efectiva. A única forma de experimentar a felicidade será senti-la. A felicidade pensada ou querida não é a felicidade, converte-se numa palavra sem significado, se a separarmos do sentimento, a única forma de experiência, que pode ser vivida de modo consciente.

Quando queremos a uma pessoa, não a queremos de um modo intelectual ou volitivo, queremos de modo intelectual ou volitivo, mas desejamos com todo o nosso ser, com a força do coração, que é o núcleo da nossa «afectividade».⁹ A palavra pronunciada chega ao «coração» só quando se trata de uma palavra verdadeira, boa e bela. Será nesta dimensão tripla da realidade, onde o coração se faz eco, faz-se com o dito, porque ambas –palavra e coração– se identificaram. A voz portadora de valores, a voz que anuncia e ensina o Bem, deve ser uma «voz amada» como aquela que aparece no cuidado-valor. Este tipo de cuidado tem a sua no desvalido dos caminhos da saúde e da doença.¹⁰ Se o «*ubi*», onde se acolhe a voz do ser, está no coração, naturalmente nos encontramos, na realidade, como uma forma de encontrar o «cuidado-valor» do enfermeiro/médico para com o doente. Com efeito, a voz do ser não é a nossa voz, não somos nós próprios. Por este motivo não haveria «dia-logos» (duas inteligências: doente e técnico de saúde), mas somente «mono-logos» (uma inteligência). Quando a voz do cuidado fala e a pessoa está atenta, inicia-se o «diálogo», onde se implicaram a inteligência, a vontade e o coração. Perante este diálogo, onde se manifestaram os fins, o homem deve dar uma «resposta». E esta resposta, se quer ser uma resposta verdadeira pelos cuidados, «deve» ser responsável, livre, racional e afectuosa, denominando-se «resposta axiológica», que constitui a essência do «cuidado-valor». No começo do encontro, o homem «move-se», onde se realiza o «cuidado». A comoção é como uma paralisação, que reflexiona. A comoção nos cuidados não é nenhuma emoção, nem nenhum tipo de acção sentimentalista.

Nos cuidados em saúde, tal como surge na parábola do Bom Samaritano, se não há comoção da resposta será pouco reflexiva e pouco razoável, sendo uma resposta não deliberada, pouco livre e muito pouco «responsável», que implica não fidelidade nos cuidados a prestar ao doente. A fidelidade deve estar continuamente em aperfeiçoamento, sendo esta a «perfeição no amor», o «milagre profano».¹¹ Aqui está o sentido dos cuidados, dado num milagre do profano, no sagrado do doente, como ser pessoal e debilitado. Pelo «cuidado-valor» busca-se o «bem» do doente; pelo «cuidado-técnica» surge a competência e eficácia e, finalmente, pelo «cuidado-moral» refere-se a morada da conduta humana.

⁹ Ruiz Retegui, 1998, 173.

¹⁰ Sanchez León, 2005, 382.

¹¹ Llano, 2002, 13-19.

Referências Bibliográficas

- ADORNO, T., (1995), *Educação e emancipação*, S. Paulo: Paz e Terra.
- ARISTÓTELES, (1998), *Política*, bilingue, trad. A. C. Amaral, Lisboa: Presença.
- ARISTÓTELES, (2001), *Ética Nicomachea*, texto greco a fronte, trad. Cláudio Mazzareli, Milano: Bompiani.
- DA DALT DE MANGIONE, E., (2005), «Conocimiento y respuesta al valor. Enfoque fenomenológico axiológico de Von Hildebrand», in: *Sapientia*, vol. 60, 217, pp. 135-171.
- HEIDEGGER, M., (1933/1934), *La auto-afirmación de la universidad alemana*, Madrid: Tecnos.
- HEIDEGGER, M. (1958), *Essais et conférences*, Paris: Gallimard.
- HEIDEGGER, M., (1975), *Die Grundprobleme der Phänomenologie*, Frankfurtam-Main: Klostermann-Verlag.
- KANT, I., (1952), *Kritik der praktischen Vernunft*, Band IV, in: *Kants Werke*, Darmstadt: W. Buchlandung.
- KANT, I., (1995), *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, Porto: Porto Editora.
- LLANO, A., (2002), *La vida lograda*, Barcelona: Ariel.
- RUIZ RETEGUI, A., (1998), *Pulchrum*, Madrid: Rialp.
- SÁNCHEZ LEÓN, A., (2005), «Recuperar la Palabra», in: *Mayéutica*, vol. 31, pp. 371-382.
- VON HILDEBRAND, D., (2000), *La gratitud*, Madrid: Encuentro.
- VON HILDEBRAND, D., (2001), *El corazón*, Barcelona: Ariel.
- WEBER, M. (1973), *O político e o cientista*, Lisboa: Presença.